

6

Congreso provincial de Higiene

Sección 1.^a =



Importancia de la respiración nasal
bajo el punto de vista higiénico.

W. Mar Oban

-1-
Estimulado por el amor y entusiasmo sin límites que
vierto en toda ocasión por cuanto signifique un paso adelante
en el inmenso camino del progreso, he me decidido a tomar
parte en el torneo científico que celebramos, sin abrigar mas
aspiraciones que las de contribuir con mi modesto concurso
a la vulgarización científica de utilísimos conocimientos, cuya
difusión jingo de interés sumo, por las enfermedades eminentemente
prácticas que de su estudio se desprenden encaminadas
todas a preservar la salud comprometida a cada momento
por los infinitos elementos patógenos que constantemente
la asedian.

Al elegir como tema el que sirve de epigrafe a nuestro
trabajo, lo hacemos por conceptuar de capitalísima importancia

2. y de palpitante actualidad cuanto se relaciona con la respiración nasal bajo el punto de vista higiénico, toda vez que de su integridad funcional depende en muchas ocasiones la muerte del individuo según trataremos de demostrar, deduciendo como corolario de nuestro estudio las poderosas armas de defensa que la higiene debe emplear las cuales bien manejadas constituyen inagotable manantial de salutíferas bondades siempre que sean aplicadas con el tino y disposición que reclama el estado actual de nuestros conocimientos.

Ojeando la historia de la literatura médica en lo que se refiere a este punto, observare el poco aprecio que en tiempos pasados tenían los médicos de la respiración nasal, considerando que la función de tan importante órgano consistía casi exclusivamente en la percepción de los olores. Es decir, que el sentido del olfato abarcaba por completo la fisiología de la nariz.

Afortunadamente, a medida que con el tiempo nos han dado a conocer los observadores el órgano nasal en su doble aspecto nos-

3.

mal y patológico, hemos visto y justificado mas cada dia los importantes deberes que en relacion al funcionamiento del organismo, necesariamente han de cumplir las vias aereas superiores.

La tarea mas importante que a las fosas nasales esta encomendada es la de establecer un cambio de gases entre el pulmon y el aire que nos rodea.

En cada movimiento inspiratorio hacemos llegar a los pulmones cierta cantidad del aire atmosferico. Este entra por la nariz y pasa por la faringe, laringe, traquea y bronquios hasta las vesiculas pulmonares en donde se verifican los fenomenos hematolios dejando el aire el oxigeno que lleva y eliminandose el acido carbonico residuo de los procesos de combustion que se operan en nuestro organismo.

vemos pues, que el aire inspirado antes de llegar a los pulmones debe recorrer un largo y tortuoso trayecto a traves de las vias respiratorias superiores, cuyo importante hecho nos revela que no solo han de servir de simples canales conductores, sino que tambien deben hacer sufrir una especial preparacion al aire respirado como asi

ocurre en efecto.

Al atravesar el aire los conductos nasales se modifican notablemente sus condiciones físicas; aumenta en humedad y calor tan mirándose al mismo tiempo.

Greant fue el primero que demostró que cuando el aire espirado se ha penetrado por la boca, alcanza por término medio una temperatura de $33^{\circ}9$, mientras que el que había entrado por la nariz llegaba hasta $35^{\circ}3$, hecho que no puede atribuirse mas que a su menor calefacción cuando es inspirado por la abertura bucal.

Estas experiencias de Greant fueron confirmadas por otros numerosos autores que como Heymann, Bloche, Rich & C. han estudiado esta importante función de la economía humana, probando además, que examinando el aire antes y después de su paso por la nariz, era elevado en la faringe a 30° de temperatura y saturado de vapor acuosos.

Ultimamente, las interesantes investigaciones de Muddel nos de-

5.

muestran que la repleción de los pulmones depende principalmente de la facilidad con que la columna aérea atraviesa las fosas nasales, hecho que es el resultado de tres factores: la sección del orificio de entrada, la ligereza del aire y el tiempo de su deslizamiento. De la armonía de éstos tres factores con los movimientos torácicos, resulta la respiración tranquila, acompasada, normal en una palabra.

El aire además se humedece cargándose de vapor acuoso, haciéndose de este modo menos irritante y no secando al pasar las secreciones naturales que lubrican en estado normal los numerosos conductos del árbol aéreo, lubricación que tan necesaria es para su cabal funcionalismo.

Ejercen por último las fosas nasales el papel de verdadero filtro, reteniendo entre sus vibrices, repliegues y anfractuosidades las partículas pulverulentas que constantemente adulteran el aire atmosférico, las cuales siendo vehículos portadores de todas especies microbianas, pueden producir, cuando salvan estas fronteras, gravísimas enfermedades

6 como son por ejemplo la difteria, pneumonia, tuberculosis B. B.

Las importantes funciones que como acabamos de ver están llamadas a cumplir las cavidades nasales, se comprenden con facilidad desde el momento que nos fijamos en su especial conformación anatómica y en los diferentes elementos que integran su composición histológica. Curvaturas y depresiones que transforman la cavidad en una serie de estrechas hendiduras, demuestran la elevada misión fisiológica que tan maravillosamente realizan.

La mucosa de Schneider que tapira sus paredes es particularmente rica en vasos y glándulas. Estas glándulas así como los numerosos canales plasmáticos de que profusamente está dotada la mucosa schneideriana, producen una gran cantidad de líquido en estado de salud, calculándose en 500 gramos aproximadamente cada veinte y cuatro horas, manteniendo por este medio la superficie pituitaria en una constante y moderada humedad.

La utilidad e importancia de la respiración nasal es pues

7. indiscutible por las cualidades fisiológicas que según hemos estudiado presta al aire que ha de ser respirado, creando trastornos de diferentes órdenes en los individuos que efectúan sus respiración por la boca.

La insuficiencia respiratoria nasal origina a la larga fenómenos patológicos tan variados y estensos que puede decirse alcanzan al organismo entero sus desastrosas consecuencias.

En primer lugar se produce una disminución en los cambios gaseosos que se verifican en los pulmones como obligada consecuencia de la merma que sufre la columna de aire inspirado. Mas tarde sobrevienen procesos inflamatorios de la faringe y laringe con propagación a los bronquios, tubo digestivo, a las Trompas de Eustaquio y al oído medio que si terminan por otitis medias supuradas llegan a producir, cuando no se tratan oportunamente, gravísimas complicaciones endocraneales que tan a menudo son su obligada y fatal consecuencia.

Otras veces acarrea la total pérdida de la función auditiva

por los procesos neurotróficos que alteran y hasta destruyen los delicados órganos contenidos en la caja del oído, causa principal por no decir única, de esos desgraciados seres que se llaman sordos y sordo-mudos.

Correciendo el aire de las necesarias condiciones de calor y humedad y cargado de toda suerte de elementos de contaminación exterior, deja sentir también su malsana influencia en las diferentes amígdalas y folículos linfáticos que integran el anillo de Waldeyer, de cuya importancia como aparato de defensa orgánica, nos ocuparemos más tarde.

La respiración bucal, que necesariamente ha de suplir la falta de permeabilidad de los conductos nasales, determina igualmente profundas modificaciones del esqueleto facial, dando un aspecto tan característico al que la sufre, que no pasó desapercibido para los antiguos autores, bautizando Dupuytren con el nombre de "facies amigdalina".

9. los jóvenes que teniendo hipertrofiadas sus amígdalas se ven obligados a respirar constantemente por la boca.

Buscando la Naturaleza, siempre pródiga en recursos, ineludibles compensaciones, los músculos del tórax aumentan sus naturales esfuerzos para hacer llegar a los pulmones la indispensable cantidad de aire que el organismo reclama, originando, como consecuencia de este trabajo excesivo, importantes alteraciones en el esqueleto de la caja torácica. Por otra parte, la deficiencia de la hematosis trata de suplirla la economía acelerando el sistole cardíaco y muchos casos de hipertrofias del centro circulatorio no reconocen otra causa.

Tampoco escapa el cerebro a la nefasta influencia de la respiración bucal. Según las observaciones de Puyet, confirmadas por nosotros en la práctica, los trastornos del funcionalismo de la nariz, son capaces cuando duran largo tiempo de determinar modificaciones de la inteligencia y del carácter, notándose que la melancolía es la forma mas frecuente, aunque no la

única, pues en los casos publicados por Wieu, se halla uno de excitación maniaca y otro de confusión mental. Berworth cita otro de melancolía curado por la extirpación de pólipos mucosos y statim algunos de neurastenia.

Kaschmann ha estudiado las modificaciones químicas que pueden determinar las estenosis nasales haciendo experimentos en su propia persona, con cuyo objeto se colocaba en la nariz una cápsula de abertura variable, pudiendo comprobar que a la disminución respiratoria correspondía una modificación paralela en las funciones intelectuales.

Por último las alteraciones de la voz y de la palabra acompañan siempre a la insuficiencia nasal, y en estos en mas detalles que darán de manifiesto extensivos a este trabajo, diremos que cuando las coranas se hallan totalmente obstruidas, se produce el fenómeno que Meyer denomina voz muerta, rumor al respirar cerrada y voz reflejada que llamamos nosotros.

11. Entre las causas que entorpecen el libre funcionalismo de la nariz, hallamos que desde el nacimiento hasta los 15 años, la hipertrofia de la amígdala de Luschka, conocida generalmente con el nombre de vegetaciones adenoideas, es la enfermedad que en la gran mayoría de casos anula parcial o totalmente la natural permeabilidad de los conductos nasales, quedando una pequeña cifra para los enfermos de pólipos, excrecencias del tabique, desviaciones del mismo, rinitis hipertroficas, fibromas nasofaríngeos, cuerpos extraños &c. &c. Qui lo confirman las estadísticas y nosotros lo observamos en la práctica.

Desde que a Meyer de Copenhague cupo el honor de trazar de una manera magistral e irreprochable el cuadro sindrómico que caracteriza la vegetación adenoidea o mas propiamente hablando la hipertrofia de la amígdala faríngea, el estudio de esta afección se ha vulgarizado mas cada día gracias a

12. los brillantes trabajos que sucesivamente han publicado especialistas tan notables como Chatellier, Lubet-Barbou, Ruault y particularmente el interesante artículo que el ilustre Profesor del servicio de rinolaringología del hospital Saint Antoine de Paris Dr. Lermoyez, dedica á este punto en su terapéutica de las Fosas nasales, en el cual dice que Meyer creando y describiendo la vegetación adenocárcinomatosa realizó una de las síntesis más útiles de la Patología. Él nos ha mostrado que detrás de los más disparatados síntomas atribuidos por la antigua clínica á afecciones autónomas variadas, existe una lesión simple y bien definida que los tiene todos bajo su exclusiva dependencia, enseñándonos al mismo tiempo el tratamiento que en algunos segundos cura radicalmente tan alarmante enfermedad.

Pero si bien la terapéutica de esta afección pertenece á la micología, su diagnóstico debe caer en la esfera del dominio

quívico. El práctico tiene el deber de reconocerla a simple vista leyendo sus signos en la cara del enfermo, del propio modo que hace el diagnóstico de un atáxico al verlo marchar. Su frecuencia es tan extraordinaria que según frase del mismo Lermoyer "pocas enfermedades corren tanto las calles." A lo que añadimos nosotros que contadas afecciones producen en el ser humano tantas y tan variadas complicaciones como la que en estos momentos ocupa nuestra atención.

Veamos cuales son sus caracteres mas comunes.

Los individuos portadores de esta afección se conciben en estado de vigilia al menor esfuerzo, y como durante el sueño quedan constantemente con la boca abierta, para suplir la falta de respiración nasal, se observa un ronquido mas o menos fuerte producido por la vibración que al velo palatino imprime a su paso la doble corriente de aire inspirado y espirado.

Faltando a la voz sus cajas de resonancia nasofaríngea,

14. cambia notablemente su timbre normal produciéndose el fenómeno que vulgarmente se conoce con el nombre de voz gangosa.

El gusto y el olfato se modifican sensiblemente, pero la función auditiva es la que mas seriamente padece. Las hipertrofias adenoides obturando mas o menos completamente las aberturas tubo-timpanicas, comprometen por este mecanismo la renovación del aire en la caja del oido, cuya aereación es indispensable para mantener su equilibrio fisiológico.

Acarrea además, gravísimas inflamaciones septicas seguidas frecuentemente de complicaciones meningéas y cerebrales a que antes hemos hecho referencia.

Entre los trastornos nerviosos observanse en la práctica los mas variados. Las otalgias, laringitis estridulosas, movimientos coreiformes, incontinencia nocturna de orina, a veces muy rebeldes, cefalalgias y especialmente ese estado mental que Guye de Anterdán ha llamado aproseria caracterizado por la falta de con-

15. contracción en una idea determinada y por estar notablemente disminuida la facultad comprensiva de estos enfermos.

— Su fisionomía manifiesta tan típicos caracteres que nos permiten en un gran número de casos hacer el diagnóstico a simple vista. Llevan la boca constantemente semiabierta, replegado hacia arriba el labio superior dejando ver los incisivos casi siempre deformados. Los puntos poco salientes se continúan con los maxilares sin línea perceptible de demarcación. La nariz de la nariz es a menudo voluminosa y sus alas permanecen inmóviles. El color es generalmente pálido y su fisionomía presenta un aspecto sin genérico de imbecilidad y de verdadera estupidez, que gráficamente lo expresan las madres que acompañan a sus hijos a la consulta al contestar a nuestra primera pregunta: ¿De qué padece el niño? — Madre V. D. mi hijo lleva ya unos cuantos meses que parece está como atontado. — Frase que escuchamos con rara unanimidad y frecuencia.

16. Cuando las vegetaciones comienzan en los primeros meses de la vida y permanecen ocultas algunos años sin ser convenientemente tratadas, se observan deformaciones del esqueleto facial que de modo tan directo contribuyen a dibujar ese singular aspecto de los pacientes que acabamos de describir.

Notanse tambien deformaciones de la bóveda palatina y del esqueleto de la caja torácica, pudiendo apreciarse dos tipos bien distintos: el tipo Robert caracterizado por el aplastamiento lateral del tórax resultando de la disminución en la curvatura natural de las costillas, con proyección hacia adelante de la parte superior del estomago y el tipo Lambson caracterizado por un estrechamiento circular del tórax a nivel de las inserciones superiores del diafragma.

La patogenia de estas deformaciones esqueléticas no está aun bien clara y definida. Algunos autores como Boulay y Heekel nos dan la explicación siguiente. El adenoidismo - dicen - es una infección primero linfática y despues vascular y produce sobre

17. el sistema nervioso de un lado, trastornos tróficos por intoxicación, y de otro, la médula ósea participa de la infección de todo el sistema linfático. De aquí estos trastornos de la nutrición de los huesos, singularmente de los más cercanos a la vía linfática enferma.

Otros, como Escaut, las hacen depender de la supresión funcional de las fosas nasales y algunos, como Botey, creen que la falta de ventilación de los senos de la cara hay que tenerla en cuenta para dar una exacta explicación de estos fenómenos.

Según nuestra manera de ver en este complejo asunto, creemos que en la génesis de las deformaciones óseas intervienen factores bien distintos que concurren al mismo fin. De una parte, la tracción exagerada que los músculos de la cara tienen que desarrollar para mantener continuamente la boca abierta, debe constituir un serio obstáculo al libre desarrollo de los huesos, modificando por este mecanismo sus dimensiones normales, ocurriendo lo propio y por idéntico mecanismo, a los músculos de la caja torácica. De otra, siendo en estos enfermos insuficiente

18. la hematosis, es decir, no llegando a sus pulmones el oxígeno necesario en la proporción que reclaman las combustiones orgánicas, languidecen sus funciones nutritivas, alcanzando en influencia al natural crecimiento del tejido óseo. Además, en estos niños, las digestiones son por regla general laboriosas dejando pocos elementos útiles para ser debidamente absorbidos y asimilados. La disminución en las fuentes de ingresos, la falta de funcionalismo de las cavidades nasales y el trabajo muscular excesivo de estas regiones, constituye, según nuestra opinión, las causas más poderosas de las deformaciones óseas tanto de la faz como de la columna torácica.

En cuanto a la reductora teoría de la intoxicación falta mucho por averiguar? En virtud a que ley estas toxinas circulando con la sangre han de elegir siempre como campo de acción los maxilares y el esqueleto torácico?? Que varón nos explica que no influyan igualmente en el desarrollo del frontal, parietales, occipital b. b.?? Por otra parte? se sabe cuales son esas toxinas y que microorganismos las producen?

Mientras nuevas experiencias no vengan a demostrar otra cosa, creemos que la teoría por nosotros sustentada nos explica las principales causas que entran en juego para producir las deformaciones óseas que frecuentemente observamos en los jóvenes adenoideos.

Para robustecer y confirmar la validez clínica de cuanto venimos exponiendo en el desarrollo de nuestro estudio, pudiéramos citar algunas decenas de casos por nosotros observados y tratados, pero en obsequio a la brevedad, recordaremos la historia de uno de ellos que por lo instructiva merece consignarse.

Un día se presentó en nuestra consulta el ilustrado médico Sr. Piñeres (hoy residente en Madrid) acompañando a un hijo muy joven de tres años de edad del cual nos hizo el historial siguiente.

Hasta la edad de seis años este chico se desarrollaba bien - más o menos - mostrándonos un retrato de la primorosa infancia en donde se veía un hermoso niño de cara redonda, llena y rebosante de salud. Desde esta fecha parece comenzó una detención en su desarrollo sin manifestación notable aparente, adelgazando el niño y sufriendo paulatinamente un cam-

20. Vió tan radical en los contornos de su cara que como si podría apreciar nadie creería se trata del mismo individuo.

Tengo notando además que su inteligencia es perverosa, su memoria tarda, el sueño intranquilo y con un roncar que parece asfixiarlo.

Últimamente se le han presentado dolores en los oídos y unos mareos, tan fuertes en ocasiones, que cae al suelo como sacudido por poderosa corriente galvánica.

Sospechando que el cuadro sindrómico que a la ligera acabo de exponerle pueda tener su origen en alguna afección de nariz o garganta, lo traigo a su clínica para que tenga la bondad de examinarlo.

Hasta aquí su relato.

Aunque la fasia del enfermo mostraba bien marcados los rasgos característicos del tipo adenoideo anticipándonos hecho el juicio diagnóstico, procedimos según tenemos de costumbre, reconociendo la nariz y fosas nasales, no hallando aquí el obstáculo que al paso del aire buscábamos, pues a parte de una hiperemia generalizada a toda la mucosa Schneideriana, conservaban los meatus sus dimensiones normales. Seguida-

mente examinamos la faringe oral y nasal, encontrando enormemente hipertrofiadas las amígdalas palatinas y repletas de vegetaciones adenoides la capota faríngea; es decir, hipertrofiada igualmente en exageradas proporciones la amígdala de Guschka. Estas lesiones nos daban exacta cuenta de la falta de respiración nasal, por los obstáculos mecánicos que los voluminosos adenoides oponían a la libre circulación del aire, y nos indicaban que cuanto intentásemos observar en el enfermo, tenían su punto de origen en las profundas alteraciones del anillo de Waldeyer.

Fijado el diagnóstico, propinamos al compañero, como único medio de librar a su hijo de los trastornos del bida y de los que con el tiempo pudieran sobrevenir, lo que es de ritual en estos casos: la extirpación total de las neoplasias adenoides, proposición que siendo aceptada, procedimos en el acto a la operación en la siguiente forma.

Hecha la anestesia local con la solución cocaino-adrenalinica hasta donde es posible en estos casos, comenzamos por extirpar la amígdala faríngea valiéndonos del cuchillo anular de Gottstein. La masa de te-

22. jido acerosidos que arrastró el instrumento fué aun mas grande de lo que habíamos supuesto, pues como en contadas ocasiones hemos visto, alcanzaba el volumen de una cuerda gruesa.

En cuatro sesiones consecutivas extirpamos las amígdalas con la pinza de Quauet sin que en ninguna de nuestras intervenciones tuviésemos que lamentar el menor accidente desagradable.

Esto aconteció en el mes de febrero del pasado año de 1905, y como a poco marchásemos a Berlín, no volvimos a ver al enfermo hasta el mes de julio siguiente, fecha de nuestro regreso.

La sorpresa que experimentamos fué extraordinaria; aquel niño encanecido y paliduchó de cara alargada, mirada triste y tipo de imbecil habia desaparecido casi por completo; su facies recobrabá los primitivos contornos ovalados que la hermoseaban y la expresión de su semblante reflejaba las alegrías y alborozos que acompañaban siempre a la risueña juventud.

Los síntomas nerviosos manifestados por alteraciones de la

mentalidad, otalgias, vertigos B.^o se habian extinguido en absoluto, y la inteligencia como la memoria nacian nuevamente a la vida libres ya del proceso patológico que como loza de plomo impedía su natural y progresivo desarrollo.

En la historia del enfermo que a unapluma acabamos de reseñar y que podríamos repetir de otros muchos, se ve de manera clara y evidente la relación de causas y efectos, demostrándonos la morbosa influencia que la falta de respiración nasal ejerce sobre el organismo humano, originando, singularmente cuando se encuentra en la época del desarrollo, innumerables estados patológicos que en tan alto grado aumentan la receptividad individual a las enfermedades infecciosas.

Conceptuando indispensable al objeto final de nuestros propósitos evocar las funciones propias que el anillo de Waldeyer ejerce como aparato de defensa del organismo humano, fijaremos por unos momentos la atención sobre este importante asunto.

fué a' diuisión ante los hombres de ciencia, en virtud a' los recientes trabajos e' investigaciones de los Doctores Hechel y Poulay.

Desde que con el descubrimiento de Koch quedó definitivamente establecido el dogma de la contagiosidad tuberculosa, el modo de infección que parecía mas racional fué el de inhalación bacilar con la corriente de aire inspirado. Es decir, que la vía bronco-pulmonar constituía la puerta de entrada al elemento patójeno, como así parecían demostrar los experimentos de Cornet y Happenien, tuberculizando porros encerrados en cámaras previamente infectadas con exputos de tíficos.

Estas experiencias repetidas despues por el mismo Koch, fueron ~~mas tar-~~de atacadas por Hügge tanto en su forma como en su fondo.

Mas tarde, la observación clínica de una parte y los progresos de la especialidad rinológica de otro, han demostrado que al lado de la problemática infección del pulmón con la corriente aérea existe otra vía seguida por el microbio cual es la siguiente:

Parte de las mucosas nasales, retronasales y amigdalinas; esto es, del

25. anillo de Valdeyer. Penetra en la red linfática submucosa, sigue las cadenas linfático-ganglionares cervicales superficiales y profundas hasta los ganglios tráqueo-bronquiales y alcanzan el pulmón ya sea directamente por los ganglios del mediastino, o ya por invasión de la circulación menor donde desembocan los vasos linfáticos cervicales.

Utrassmann demostró en 1884 que el tejido adenoides de la faringe podía, no solamente guardar en su superficie el bacilo de Koch, sino que éste, creando lesiones fijas, era susceptible de extenderse e invadir otras regiones. En 21 casos de tuberculosis hallaba 13 veces la enfermedad en las amígdalas palatinas.

En 1890 Dnochobovski la comprobaba 15 veces en otros tantos tísicos. Estos hechos no eran sorprendentes, toda vez que tanto las amígdalas como las mucosas faríngea y laríngea eran susceptibles de sufrir la enfermedad por infección secundaria.

Orth señaló por primera vez la tuberculosis aislada de la amígdala palatina. Kruckman, Diulafey y Friedmann citan casos

26. de fúnea faríngea primitiva y nosotros contamos tres observaciones típicas de bacilos aislada de las amígdalas palatinas, asistiendo en la actualidad a nuestra clínica un enfermo de tisis laríngea en manifestación apreciable de la enfermedad en el resto del organismo.

Análogas observaciones se hacían para las otras amígdalas del anillo de Waldeyer. Sernoyen describe en 1894 la tuberculosis de las vegetaciones adenoideas, hecho comprobado después por Sacare y Gottstein en 1896, hallando la lesión cuatro veces en 33 exámenes.

Estos descubrimientos tuvieron una gran resonancia en el mundo científico, demostrando que la tuberculosis primitiva del anillo de Waldeyer era ya para la ciencia un hecho adquirido.

En cuanto a la tuberculosis nasal, desde que Straus descubrió la infección bacilar de la nariz, los casos clínicos se repiten mas cada día, nosotros acabamos de tratar con éxito a D. P. V. persona muy conocida de nuestra sociedad, un proceso tuberculoso primitivo del tabique cartilaginoso de la nariz) probando, como una verdad incuestionable

27. que las mucosas nasales y faringicas y cuantos elementos integran el anillo de Waldeyer constituyen para el organismo una puerta de entrada al bacilo de Koch, llegando a atacar el pulmon mediante las cadenas linfatico-ganglionares cervicales.

Algunos autores como Halland y Butera han llegado en sus experiencias hasta negar la infeccion pulmonar por inhalacion, afirmando que este organo se tuberculiza siempre por la via linfatica, citando en su apoyo el curioso hecho de que si bien el aire espirado es aséptico, el inspirado goza de la misma propiedad, a partir del velo palatino, a condicion del normal funcionalismo de las cavidades nasales.

La via linfatica rino-cervico-mediastinal, cuya descripcion anatomica no es de este lugar, constituye en estado de salud el territorio mas importante de nuestro aparato de defensa organica frente a los agentes morbosos exteriores, siendo sus innumerables ganglios los encargados de modificar o destruir los elementos patogenos que la corriente de

28. aire inspirado deposita sobre las superficies mucosas. Particularmente en los niños este aparato de defensa adquiere gran desarrollo siendo además muy activo y permeable.

Pero si bien es cierto que cuando las mucosas que tapiran las fosas nasales y el anillo de Waldeyer, no estando bajo la influencia del proceso alguno que modifique su normal estructura, oponen una fuerte barrera divisoria entre los agentes infecciosos externos y la vía linfática, no lo es menos que las lesiones preexistentes de la mucosa nasal y faríngea, las rinitis agudas o crónicas, el oxema, las hipertrofias adenoidales (entre las cuales la de la amígdala de Guschka es la mas importante) y la faringitis granulosa, teniendo todas una fase desquamativa mas o menos acentuada, constituyen para las infecciones microbianas, ya sean estreptococicas, estafilococicas o al bacilo de Koch, poderosas causas locales ocasionales a que

29. la clínica presta valor cada día demostrando que la infección linfática rino-cervico-mediastinal es frecuentemente secundaria a enfermedades locales de las vías respiratorias superiores.

Es necesario pues insistir sobre el hecho, que no es indiferente dejar estas lesiones consideradas de poco interés para muchos médicos, evolucionar sin cuidados en las fosas nasales, faringe y amígdalas.

Tanto el médico general como el rinoólogo deben tener la firme creencia que curar las afecciones pequeñas o grandes de las vías respiratorias superiores, llamar sobre ellas la atención de los enfermos y sobre todo de los parientes, es hacer la mejor profilaxis de la tuberculosis en general y singularmente de la tuberculosis pulmonar.

Conclusiones.

Primera

La respiración por la nariz es indispensable para mantener el equilibrio fisiológico en el ser humano.

Segunda.

La obstrucción de sus conductos origina variadísimos estados patológicos sobre todo durante la época del crecimiento.

Tercera.

La insuficiencia respiratoria nasal determina procesos inflamatorios de las mucosas y diferentes amígdalas del anillo de Waldeyer que aumentando extraordinariamente el grado de receptividad individual, favorecen la invasión de los agentes morbosos externos muy singularmente a la infección bacilar de Koch.

Cuarta

Siendo los individuos de cinco a 15 años los más frecuente-

31. mente afectados de supresión respiratoria nasal, entendemos que se adelantaria un gran paso en el camino de la higiene preventiva si los poderes públicos organizaran un especial servicio mediante el cual se practicasen reconocimientos cada seis meses en las cavidades nasofaríngeas de cuantos jóvenes concurren a los establecimientos de enseñanza pública, con el propósito de corregir o restablecer, en su caso, la permeabilidad de los conductos nasales en aquellos que se encontraran sometidos a la peligrosa influencia, que para el organismo representa siempre, la alteración funcional de la nariz.

Con este ejemplo se apreciarían, indudablemente, las clases acomodadas del funible abandono y de la indiferencia con que miran, por regla general, las múltiples enfermedades que teniendo su primitivo asiento en la nariz trascienden en su día a otros importantes órganos donde determinan profundas lesiones de desastrosas consecuencias la mayor parte de los casos.

Quinta

Abrogamos la firma exencina que si Málaga tuviere la fortuna de

32. ser la primera Capital de España que implantare entre sus prácticas sanitarias el servicio que proponemos, inauguraría, con esta sencilla al-
par que trascendental reforma, una nueva era de inapreciables resul-
tados en beneficio de la salud pública contribuyendo notablemente a dis-
minuir el número de muertes prematuras, de codos y sordo-mudo, de raquí-
ticos y degenerados, restando además una considerable cifra de candidatos a
padecer en monstruoso acrote que con el nombre de tuberculosis arrebatada
a la humanidad mas de seis millones de víctimas en cada año. Hacer
pues la profilaxis de la nariz y sus dependencias manteniendo por cuan-
tos medios la ciencia aconseja su normalidad funcional, es hacer, se-
gún el estado actual de nuestros conocimientos, la mas completa higiene
preventiva de innumerables estados patológicos, principalmente de aquellos
que tienen su asiento en el órgano auditivo y en el aparato respiratorio.

Malaga Julio - 1906

W. U. Urban
Oto-Rino-Laringólogo



